



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>			SUCURSAL <b>PEREIRA</b>			COD.SUC <b>55</b>		NO.PÓLIZA <b>55-44-101086774</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO <b>07 11 2025</b>			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>29 10 2025</b>			A LAS HORAS <b>00:00</b>		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>29 03 2026</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	
TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>SUMINISTRO Y LOGISTICA ROMAN S.A.S</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.922.701-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 24 19 81 B JARDIN</b>						CIUDAD: <b>QUIBDO, CHOCO</b>			TELÉFONO: <b>3136025762</b>		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDO</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>818.001.019-1</b>			
DIRECCIÓN: <b>SECTOR LOS ROSALES BARRIO EL JARDIN</b>						CIUDAD: <b>QUIBDO, CHOCO</b>			TELÉFONO <b>6710101</b>		

ADICIONAL:

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NRO.223 DE 2025; CUYO OBJETO ES:SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICOS REQUERIDOS PARA OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOS CONFORME LOS LINEAMIENTOS Y LA RESOLUCION 2290 DE 2024.

**AMPAROS**

RIESGO: <b>SUMINISTRO DE BIENES</b>			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/10/2025	29/03/2026	\$14,337,900.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	SI AMPARA 0 AÑOS, 4 MESES Y 30 DÍAS *		\$14,337,900.00

**ACLARACIONES**

\* ESTE AMPARO INICIA VIGENCIA UNA VEZ SE HA FINALIZADO LA EJECUCION DEL CONTRATO Y/O CON LA FIRMA DEL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCION DEL MISMO

<b>VALOR PRIMA NETA</b>	<b>GASTOS EXPEDICIÓN</b>	<b>IVA</b>	<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>VALOR ASEGURADO TOTAL</b>	<b>PLAN DE PAGO</b>
\$ *****47,452.00	\$ *****8,000.00	\$ *****10,535.00	\$ *****65,988.00	\$ *****28,675,800.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COPAMO AGENCIA DE SEGUROS LTDA	205029	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

55-44-101086774

FIRMA AUTORIZADA: **Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>PEREIRA</b>			SUCURSAL <b>PEREIRA</b>			COD.SUC <b>55</b>		NO.PÓLIZA <b>55-44-101086774</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO		
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	HORAS		DÍA MES AÑO	HORAS		EMISION ORIGINAL			
07 11 2025	29 10 2025		00:00		29 03 2026	23:59					

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>SUMINISTRO Y LOGISTICA ROMAN S.A.S</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>901.922.701-1</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 24 19 81 B JARDIN</b>	Ciudad: <b>QUIBDO, CHOCO</b> TELÉFONO: <b>3136025762</b>

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCIA DE QUIBDO</b>	IDENTIFICACIÓN NIT: <b>818.001.019-1</b>
DIRECCIÓN: <b>SECTOR LOS ROSALES BARRIO EL JARDIN</b>	Ciudad: <b>QUIBDO, CHOCO</b> TELÉFONO <b>6710101</b>

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)  
o [www.segurosdevidadelestado.com](http://www.segurosdevidadelestado.com)

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:  
**Acceso a la información**

**CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO**

**PÁGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**PAGOS CON CONVENIO \*No aplica para transferencias**

**Seguros del Estado**  
 Cuenta Convenio 47189

**Seguros del Estado**  
 Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****47,452.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****10,535.00	TOTAL A PAGAR \$ *****65,988.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****28,675,800.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION CDA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
COPAMO AGENCIA DE SEGUROS LTDA	205029	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELEFONO: 5124482 - PEREIRA

**FORMA DE PAGO**

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<b>EFFECTIVO</b>		
<b>CHEQUE</b>		
<b>TOTAL \$</b>		



(415) 7709998021167 (8020) 11012107620824 (3900) 000000065988 (96) 20261029

REFERENCIA PAGO:  
**1101210762082-4**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA